Aus dem Ambulatorium des Privatdocenten Herrn Dr. Kafemann zu Königsberg i. Pr.

Ueber einen seltenen Fall von Laryngitis chronica mit Entwickelung verschiedenartiger Tumoren

mit 2 Abbildungen im Text.

Inaugural-Dissertation
der
medicinischen Facultät zu Königsberg i. Pr.
zur
Erlangung der Doctorwürde
in der
Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
vorgelegt und mit den beigefügten Thesen
öffentlich vertheidigt
am Mittwoch den 15. Januar 1896, 1 Uhr Mittags
von

Arthur Bolte,
prakt. Arzt,
Rhein.

Opponenten:
Herr Dr. med. **Arthur Dräer**, Assistent am hygien. Institut der Universität.
Herr Dr. med. **Eugen Steltner**, prakt. Arzt.

Königsberg i. Pr.
Druck von M. Liedtke, Bergplatz 7.
1896.

Dem Privatdocenten

der

Königl. Albertus-Universität zu Königsberg

Herrn

Dr. med. R. Kafemann

in Dankbarkeit

zugeeignet.

In seinem Aufsatz [1]) „Ueber den Bau und die histologische Stellung der sogenannten Stimmbandfibrome" erwähnt Chiari in dem Archiv für Laryngologie (sur l'étiologie des Polypes du Larynx. Bulletin et memoires de la Soc. Fr. d'Otologie etc. Tome IX. 1893 p. 293 bis 300), dass Dr. Lavra 7 Fälle von Polypen sorgfältig beobachtet und konstatirt habe, dass die betreffenden Patienten entweder vorher Katarrh der Stimmbänder hatten oder gleichzeitig Polyp und Katarrh bestanden oder endlich, dass nach Beseitigung des Polypen noch der Katarrh behandelt werden musste, und setzt hinzu: „Diese genau daraufhin beobachteten Fälle haben einen grossen Werth, umsomehr, da bei allen Autoren des Katarrhs mindestens als unterstützenden und praedisponirenden Momentes gedacht wird."

Es kann nicht meine Aufgabe sein, an dieser Stelle alle diejenigen Autoren namhaft zu machen, welche betreffs dieser Frage sich geäussert haben und deren Meinung in extenso anzugeben. Ich werde mich in der Epikrise

[1]) O. Chiari, Archiv für Laryngologie, Bd. II. Heft 1. pag. 9.

darauf beschränken müssen, nur einige der hervorragendsten anzuführen.

Selbst der sehr beschäftigte Kehlkopfspecialist ist nur ausnehmend selten in der Lage, eine chronische Laryngitis Jahre hindurch beobachten zu können und die verschiedenen Manifestationen dieser Erkrankung gewissermassen im Entstehen zu beobachten. So bemerkt auch Gottstein[2]) in seinem Lehrbuch: „Die Krankheiten des Kehlkopfes.“ „Die Pathogenese der Larynxneubildungen ist dunkel. Man beschuldigt in erster Reihe den Katarrh und vor Allem den chronischen Katarrh als Ursache ihrer Entwickelung. Der positive Nachweis hierfür ist schwer zu führen. Wir erinnern uns nicht, dass unter den vielen Tausenden von Kehlkopfkatarrhen, die wir bald längere, bald kürzere Zeit zu beobachten Gelegenheit hatten, jemals sich eine Neubildung unter unsern Augen entwickelt hätte. Sicher ist nur, dass manche Geschwulstformen, besonders die Papillome, von chronisch-katarrhalischen Entzündungen der Larynxschleimhaut begleitet sind, andrerseits finden sich nicht selten Geschwülste bei vollständig normaler Beschaffenheit der Umgebung. Im ersteren Fall bleibt es zweifelhaft, ob nicht der Katarrh Folgezustand der Neubildung ist, im zweiten ist eine lokalisirte Entstehungsursache wahrscheinlich.“

Durch einen glücklichen Zufall ist es Herrn Dr. Kafemann, der die Anregung zu dieser Arbeit und das nöthige Material in bereitwilligster Weise gegeben hat,

[2]) J. Gottstein. „Die Krankheiten des Kehlkopfes.“ Leipzig und Wien 1888, pag. 144.

gelungen, einen derartigen Fall 3 Jahre hindurch beobachten zu können. Dieser Fall ist in Kürze folgender:

Patientin, 30 Jahre alt, aus Fischhausen, konsultirte Herrn Dr. Kafemann wegen hartnäckiger Heiserkeit. Die Untersuchung des Kehlkopfes ergiebt, wie aus beistehender Zeichnung hervorgeht, einen mit breiter Basis



aufsitzenden Tumor von der Grösse einer kleinen Erbse, der an der Grenze des hinteren und mittleren Drittels des rechten Stimmbandes unter der freien Kante gelegen ist. Derselbe ist nur sichtbar bei der Athmung, bei der Intonation verdecken ihn die Stimmbandränder. Die Farbe desselben ist eine blass-röthliche. Das linke Stimmband zeigte keinerlei Exkrescenzen, die Stimmbänder selbst befanden sich in einem Zustande katarrhalischer Entzündung, die zwar nicht bedeutend, jedoch immerhin bei Beleuchtung mit Sonnenlicht festzustellen war. Die Stimmbänder waren mässig geröthet. Das Stimmbandgewebe selbst war im Ganzen leicht verdickt, das Epithel glanzlos.

Die Untersuchung des übrigen Körpers ergab keinerlei Abnormitäten, insonderheit war die Lunge in einer vortrefflichen Verfassung, wie es bei einer im Freien arbeitenden Person selbstverständlich war. Die Heiserkeit be-

stand seit etwa 4 Monaten; Patientin will dieselbe nach einem heftigen Katarrh gespürt haben, den sie bei irgend einer Gelegenheit gehabt hatte. Tuberkulöse Belastung war in keiner Weise vorhanden, doch schien die Patientin sich in einer feuchten Wohnung aufhalten zu müssen.

Der Tumor wurde mit der Scheinmann'schen, für subglottische Tumoren besonders geeigneten Zange mühelos entfernt und die Basis mit einem sagittal gestellten, rechtwinklig abgebogenen Brenner geätzt.

Die mikroskopische Untersuchung ergab folgenden Befund: Die Oberfläche ist mit einem geschichteten Plattenepithel bekleidet, das hier und da schwache Ausläufer in die Tiefe entsendet. Der Tumor selbst besteht aus Bindegewebe mit reichlichen, langgestreckten Kernen, welches überall von emigrirten weissen Blutkörperchen durchsetzt ist. Hier und da treten die Leucocyten in einer Reichlichkeit auf, dass die bindegewebige Grundsubstanz verdeckt wird. In dem Bindegewebe ist ein stark entwickeltes Capillarnetz enthalten. Die einzelnen Capillaren sind stark erweitert und mit Blut angefüllt Ausser den Capillargefässen finden sich noch zahlreiche. andere, verschieden geformte, vielfach mit einander kommunicirende Kanäle, welche mit Endothel ausgekleidet sind und als Lymphräume aufzufassen sind. Ausserdem sind vereinzelte Drüsenschläuche vorhanden, deren Anwesenheit an dieser Stelle nichts Auffälliger hat, da nach den Untersuchungen von B. Fränkel[3]) die in zwei Staffeln

[3]) B. Fränkel, Studien zur feineren Anatomie des Kehlkopfes. Archiv für Laryngologie I. Bd. pag. 22.

vorhandenen Drüsen der unteren Fläche der pars libera sich dem freien Rand bis auf 1,2 mm nähern.

Die Stimme wurde nach der Operation sofort normal. Auf eine weitere Behandlung der Laryngitis, welche in diesem Falle doch zweifellos als ursächliches Moment für die Entstehung des Tumors aufzufassen war, eine Behandlung, die mehrere Wochen in Anspruch genommen hätte, wollte respektive konnte die nicht besonders bemittelte Patientin sich nicht einlassen.

Genau ein Jahr später stellte sich Patientin von neuem vor mit der Angabe, dass sie bis vor wenigen Wochen sich einer vorzüglichen Stimme erfreut hätte, und dass die augenblicklich bestehende hochgradige Heiserkeit nur erst etwa drei Wochen vorhanden sei. Als Ursache der Heiserkeit ergab sich sofort Folgendes: Das rechte Stimmband befand sich genau in derselben Verfassung, wie es nach der vorjährigen Operation zurückgelassen worden war, das linke indessen zeigte folgendes merkwürdige Aussehen, wie dieses in der nebenstehenden Abbildung dargestellt ist:



Annähernd gegenüber dem Sitze des rechtsseitigen Tumors war unmittelbar am Stimmbandrande, denselben mässig überragend, eine blasenartige Anschwellung zu

sehen, welche nicht scharf abgesetzt war, sondern sich in die Umgebung nach den Seiten sanft verlor. Die Farbe derselben war eine gelbliche; eine besonders ausgesprochene Röthung in der Umgebung dieser Blase war nicht zu konstatiren. Ausserdem zeigte sich auf der Oberfläche desselben Stimmbandes, einige Millimeter nach vorn gelegen ein Knötchen von der Grösse eines kleinsten Stecknadelkopfes von tiefrother Farbe, von welchem ausgingen, respective zu welchem hinführten nach vorn wie nach rückwärts je ein erweitertes Capillargefäss.

Ueber die diagnostische Bedeutung dieser Befunde konnte ein Zweifel nicht bestehen. Die gelbliche Anschwellung war als Cyste anzusprechen, der kleine Höcker an der oberen Stimmbandfläche als eine, in der Entwickelung begriffene polypoide Wucherung des Stimmbandes. Die Cyste wurde möglichst zugleich mit der ganzen Umgebung gleichfalls mit der Scheinmannschen schneidenden Zange in toto entfernt. Der Inhalt der Cyste zeigte sich nach der Herausnahme in den Branchen der Zange als eine ateromartige Masse. Die Cystenwand stellte sich als die ausgedehnte Schleimhaut dar. Das Bindegewebsstratum war mit einem Endothel ausgekleidet, welches offenbar dem Epithel eines früheren Drüsenschlauches entsprochen hatte. So war also diese Cyste als eine, durch Verstopfung des Ausführungsganges entstandene cystische Erweiterung eines Drüsenganges aufzufassen. Drüsen kommen ja bekanntlich nach der bereits erwähnten Arbeit von B. Fränkel sowohl auf der oberen, wie der unteren Fläche des Stimmbandes

vor. Nur die untere Stimmbandfläche ist besonders reichlich mit Drüsen ausgestattet und es weichen in der pars libera, in welcher ja unsere Cyste sass, die Drüsen nach Fränkel im Allgemeinen etwas weiter vom freien Rande nach unten zurück; man bemerkt jedoch nach B. Fränkel eine Drüse, die dem freien Rande erheblich näher liegt, als die eben erwähnte obere Drüsensäule. Sie findet sich gewöhnlich am hinteren Ende der pars libera und liegt nur 1 Millimeter und darunter von dem freien Rande entfernt. Wenn gleich sich dieselben gewöhnlich am hinteren Ende der pars libera befinden, so hat Fränkel doch auch eine ähnliche Drüse mehr nach vorn gesehen. Auf Grund dieser Untersuchungen liegt die Vermuthung sehr nahe, dass es sich in diesem Falle um cystische Entartung eines gerade dieser Drüse angehörenden Drüsenschlauches handelte, wie denn auch bereits Sommerbrodt für die an dieser Stelle, d. h. am Stimmbandrande der pars libera gelegenen Cysten die Erklärung giebt, dass es sich um abnorm weite, von der unteren Fläche des Stimmbandes her bis zu dessen Kante hintretende Drüsenschläuche handelt. Schrötter[4]) schliesst sich in seinem Lehrbuche dieser Erklärung vollkommen an. Für die Entstehung dieser Cyste würde die Annahme wohl zutreffend sein, dass in Folge der chronischen Congestion des Stimmbandes ein seitliches Zusammendrücken des Drüsenschlauches durch Stauungsvorgänge, Blutextravasate gehandelt haben mag. Auffallend und interessant ist die Analogie des Sitzes in

[4]) Schrötter, Vorlesung über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhren, der Nase und des Rachens, pag. 272.

Beziehung zum rechten Stimmbande. Es scheint annähernd an der gleichen Stelle in beiden Stimmbändern der entzündliche Prozess mit besonderer Intensität gewirkt und die Produktion zweier, an sich so verschiedener Bildungen angeregt zu haben. Was den nach vorn gelegenen Stimmbandhöcker betrifft, so handelte es sich hier einfach, wie die mikroskopische Untersuchung ergab, um eine reichlich mit Rundzellen durchsetzte Wulstbildung, für welche die chronische Entzündung als Ursache hier mit Sicherheit angenommen werden musste, und welche Chiari[5]) in einem seiner Fälle mit einem grösseren gestielten Polypen vergesellschaftet gefunden hatte. Es waren genau wie bei den polypoiden Schleimhautwucherungen der Nase auch hier Bestandtheile der oberflächlichen Organe des Stimmbandes in diesem Höcker vorhanden und es lag lediglich eine circumskripte Hyperplasie der Schleimhaut und des submukösen Bindegewebes vor. Der besagte Höcker wurde mit der von Prof. Moritz Schmidt eigens für derartige kleine Tumoren angegebenen ingeniösen Zange entfernt. Die Stimmbildung war bereits nach der Excision der Cyste wieder eine annähernd normale geworden. Den Stimmbandkatarrh indessen, der doch zweifellos als genetisches Moment für die Entstehung aller dieser Bildungen figurirte, sich längere Zeit hindurch behandeln zu lassen, konnte sich Patientin auch jetzt nicht entschliessen. 9 Monate später stellte sich Patientin von Neuem mit

[5]) O. Chiari. „Ueber den Bau und die histologische Rolle der sogenannten Stimmbandfibrome.“ Archiv für Laryngologie und Rhinologie. II. Bd. Heft 1. pag. 5.

einer leidlich guten Stimme vor, lediglich in der Absicht den Kehlkopf kontrolliren zu lassen.

Das linke Stimmband zeigte ausser dem noch bestehenden Katarrh keinerlei Abnormitäten, insbesondere waren auch nicht die geringsten Spuren mehr von den früheren Neubildungen an den operirten Stellen zu entdecken. Dagegen war bei tiefer Athmung an jener Stelle rechterseits, an welcher vor 2 Jahren der subglottische Tumor sich entwickelt hatte, eine kleine flache Erhabenheit zu erkennen, welche den freien Rand des Stimmbandes jedoch noch nicht überragte. Diese Stelle wurde von neuem mit dem passend abgebogenen Galvanocauter geätzt.

Patientin entschloss sich jetzt endlich zu einem mehrwöchentlichen Aufenthalt in Königsberg, um den Katarrh der Stimmbänder beseitigen zu lassen. Diese Kur nahm einen schnellen und vollkommen günstigen Verlauf. Die bis dahin gerötheten Stimmbänder nahmen wieder ihre normale weissliche Farbe an, die immerhin vorher schwache und kraftlose Stimme gewann ihre alte Kraft und Ausdauer wieder.

Einer weiteren Beobachtung muss es vorbehalten bleiben, ob die Tendenz zur Bildung von Hyperplasien und Cysten in den nun hergestellten Stimmbändern noch vorhanden ist. Dieser durch annähernd 2 Jahre beobachtete Fall bietet ein namhaftes Interesse mit Rücksicht auf die Frage, welchen Antheil bei Kehlkopfpolypen der chronische Katarrh hat. Man findet ja fast immer Kehlkopfpolypen vergesellschaftet mit einem chronischen Katarrh des betreffenden Stimmbandes, der nach Ope-

ration des Polypen einer gesonderten Behandlung bedarf, indessen keineswegs immer. Es kommen doch auch recht häufig Fälle vor, in welchen nach der Operation des Polypen die zugleich bestehende geringe entzündliche Reizung der Stimmbänder ohne besondere, darauf gerichtete Behandlung verschwindet, besonders bei den mit feinem Stiel versehenen, seltener bei den breitbasig aufsitzenden sogenannten runden Papillomen. Derartige Beobachtungen macht man recht häufig bei solchen Patienten, welche aus Zeitmangel nicht in der Lage sind, sich längere Zeit behufs einer längeren Behandlung von ihrem Wohnorte zu entfernen, welche jedoch geneigt sind, sich in längeren oder kürzeren Zwischenräumen zur Controlle vorzustellen. Man ist bei solchen Patienten sehr oft in der Lage, nach Beseitigung des Polypen 8—14 Tage später, ohne dass eine irgendwie geartete antikatarrhalische Behandlung eingeschlagen worden wäre, ein absolut normales Verhalten des Stimmbandes zu konstatiren, sodass man in diesen Fällen unbedingt den Schluss ziehen muss, dass die entzündliche Beschaffenheit des Stimmbandes eine sekundäre Erscheinung war, bedingt durch die unausgesetzt von den flottirenden Polypen ausgeübten Reizungen. Man wird also 2 Arten von derartigen Polypen annehmen müssen, erstens eine, welche ohne dass ein Entzündung erregendes Moment vorhanden wäre, gewissermassen genuin in der Schleimhaut entstehen, in vollkommener Analogie mit den Schleimhautpolyen der Nase, welche man so häufig bei jugendlichen, durchaus gesunden Individuen beobachtet, ohne dass auch nur die geringste Spur eines Empyems irgend

einer Nebenhöhle, einer Caries an irgend einer Stelle der Nasenmuscheln, des Siebbeins oder des Septums oder einer chronischen Entzündung nachzuweisen wäre. Polypen, welche nach der einfachen Beseitigung mit Schlinge und Galvanokauter niemals wieder recidiviren, ferner eine zweite Art, bei welcher eine zuerst existirende chronische Entzündung der Stimmbänder das veranlassende Moment für die Produktion von Hyperplasien darstellt in vollkommener Analogie mit jenen polypoiden Hyperplasien der Nasenschleimhaut, deren antiologisches Moment in Empyemen der verschiedenen Nebenhöhlen und der Caries des Siebbeines zu suchen ist, und welche recidivlos heilen, sobald es gelingt das primäre Leiden, das Empyem respektive die Caries zu heilen.

Was die Stimmbänder betrifft, so wären hier noch jene Tumoren zu erwähnen, welche nach Avellis[6]) und andern Autoren bei latenter oder auch manifester Tuberkulose unter dem Bilde von glatten, nicht ulcerirten, scharf von der Umgebung abgesetzten Polypen auftreten und bei denen erst die mikroskopische Untersuchung durch den Nachweis von Riesenzellen und Tuberkelbacillen die wahre Natur aufklärt. Bei diesen stellt das tuberkulöse Virus das Reizmoment dar. Eine nachweisbare Entzündung des Stimmbandes selbst braucht dabei in keiner Weise vorzuliegen.

Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, bin ich geneigt in dieser Frage, ob ein Kehlkopfkatarrh immer die Ursache für die Entstehung von Polypen darstellt, dem

---

[6]) Avellis. Tuberkulöse Larynxtumoren. 1891.

eben geschilderten Falle ein nicht geringes Interesse zu vindiciren. Wir sehen bei einer gesunden, jungen Landfrau, bei welcher mit absoluter Sicherheit jede tuberkulöse Belastung auszuschliessen ist, wie denn auch in den exstirpirten Stücken keine Spuren von tuberkulösen Produkten zu finden waren, — wir sehen sage ich bei einer sochen Frau sich zuerst einen Katarrh entwickeln, dann eine polypoide Hyperplasie des rechten Stimmbandes, darauf unter Persistenz des Katarrhs die Cyste und eine kleine knotenförmige Hyperplasie des linken Stimmbandes, darauf unter weiterer Persistenz des Katarrhs an der Ansatzstelle des rechtsseitigen Polypen eine neue Hyperplasie, die im Entstehen operativ beseitigt werden musste. Nicht der geringste Zweifel kann also in diesem Falle darüber obwalten, dass der Katarrh hier die primäre und die Hyperplasien die sekundären Erscheinungen darstellen.

Andererseits wäre ich in der Lage aus den Krankenjournalen des Herrn Dr. Kafemann eine Reihe von Fällen ausführlich schildern zu können, bei welchen nach der, gewissermassen auf der Durchreise erfolgten Exstirpation gestielter Tumoren des Kehlkopfes die allerdings stets koexistirende entzündliche Reizung des gesammten Kehlkopfes ohne jede weitere Behandlung in der Regel nach relativ kurzer Zeit (8—14 Tage bis 3 Wochen) sich verloren hatte.

Einzelne Krankengeschichten hier mitzutheilen, hätte bei der grossen Häufigkeit dieser Erkrankungen und bei dem sich stets ziemlich gleichbleibenden Verlaufe und Charakter der Fälle keinen besonderen Zweck, weshalb

ich auf eine eingehende Schilderung einzelner derselben hier verzichte.

Fragen wir über diesen Punkt nach der Meinung der renommirtesten Lehrbücher, so finden wir Folgendes:

Schrötter (loc. cit.) pag. 264 äussert sich folgendermassen:

„Viel wichtiger aber erscheint mir der Umstand, dass wir häufig genug neben einer Neubildung im Kehlkopfe, und es gilt das ganz besonders für die gestielt aufsitzenden, einen chronischen Katarrh beobachten, der mit der Entfernung des Polypen so rasch schwindet, dass man sich der Annahme nicht verschliessen kann, es habe das Umgekehrte stattgefunden d. h. die Neubildung durch ihren Reiz den Katarrh hervorgerufen."

Gleich darauf stellt Schrötter folgende Beobachtung über den Zusammenhang von Kehlkopfneubildung mit dem Beruf der betreffenden Patienten an (pag. 264): „Auch über jene Umstände, die auf das Zustandekommen der Neubildungen an einer bestimmten Stelle des Larynx Einfluss ausüben mögen, können wir nichts einigermassen Verlässliches angeben. Mir scheint, dass es sich immer mehr um anatomische als funktionelle Gründe handelt. So wissen wir, dass die weitaus grösste Zahl der Neubildungen an den Stimmbändern vorkommt; wir können aber nicht sagen, dass sich ein sicherer Zusammenhang zwischen Häufigkeit der Neubildung und einem solchen Berufe des Patienten ergibt, mit welchem besonders vieles oder lautes Sprechen oder Schreien verbunden ist. Es zeigt sich aber durchaus nicht, dass sich jene Beschäftigungen, bei denen man eine besonders angestrengte

Thätigkeit des Kehlkopfes vermuthet, wie Sänger, Schauspieler, Lehrer, Kaufleute eine besondere Disposition darbieten, respektive in unserer Statistik besonders häufig erscheinen." Ich muss mich diesem Urtheil, dieses so ungemein erfahrenen Altmeisters der Laryngologie vollkommen anschliessen auf Grund der von Herrn Dr. Kafemann mir freundlichst überlassenen Lehrerstatistik. Herr Dr. Kafemann hatte in den letzten fünf Jahren 365 Lehrer zu behandeln Gelegenheit. Nur drei derselben litten an polypoiden Wucherungszuständen der Stimmbänder, während als fast regelmässige Erscheinung chronische Nasen-Rachenkatarrhe und funktionelle, auf einem unrationellen Gebrauch der Stimme oder auf bedeutenden unhygienischen, äusseren Verhältnissen beruhende Schwächezustände der beim Sprechen betheiligten Muskulatur vorhanden waren. Was also speciell den Lehrerberuf betrifft, stehen die Resultate dieser Statistik in striktem Gegensatz zu dem von Greville Macdonald[7]) in London in seinen, über den Volksschullehrerkatarrh niedergelegten Erfahrungen.

Derselbe äussert sich z. B. gleich auf der ersten Seite folgendermassen:

„A patient frequently presents herself complaining of voicefatigue hoarseness, etc.

Without any further information as to occupation, a laryngoscopic examination is sufficient to acquaint me with the fact that she is a Board-Schoolteacher; and so peculiar is the affection to this class, so different is it

---

[7]) Greville Macdonald, London: „Board-School Laryngitis," pag. 1. ff.

from the throat-troubles of other professional voice-users, that J feel justified in assigning it the title of Board-School laryngitis. Having given special thought and attention to these patients, and having had some measure of success in treating them, J find they consult me in increasing numbers.“

Diese Board-School Laryngitis charakterisirt sich nach Greville Macdonald erstens durch variköse Venen an der Oberfläche der Stimmbänder, zweitens durch mannigfache Verdickungen an den Rändern der Stimmbänder. Sehr gelungene Abbildungen charakterisiren diese verschiedenen Zustände, welche nach Greville Macdonald sich erst im Verlauf eines bereits länger bestehenden chronischen Katarrhs — of a year's duration or more — einstellen. Greville's Landsmann Morell Mackenzie[8]) ist nach seiner Erfahrung gleichfalls geneigt, den professionellen Gebrauch der Stimme als einen die Entwickelung von Larynxpolypen begünstigenden zu betrachten. „Von denjenigen meiner Patienten, welche alt genug waren, eine bestimmte Beschäftigung zu haben, lässt sich die Erkrankung in 21 $^0/_0$ auf diesen Umstand zurückführen.“

Von anderen Autoren, welche von dem Einfluss eines chronischen Kehlkopf-Katarrhs auf die Entstehung an den Stimmbändern überzeugt sind, mache ich hier nur noch von Ziemssen und Strümpell namhaft.

Nach Eppinger sollten gleichfalls Menschen, welche ihr Stimmorgan anstrengen eine erhöhte Disposition zur

[8]) Morell Mackenzie. Die Krankheiten des Halses und der Nase. Deutsch von Dr. Semon. 1880, pag. 408 ff.

Polypenbildung haben. Im Allgemeinen betrachtet, bin ich mit Gottstein der Meinung, dass ein positiver Nachweis dafür, dass ein chronischer Katarrh als die Ursache der Entwickelung von Larynxneubildungen zu betrachten ist, sich sehr schwer führen lässt. Um so lehrreicher und instruktiver ist der von mir beschriebene Fall, bei welchem gewissermassen unter den Augen des Arztes bei einem und demselbem Individuum mit chronisch-katarrhalisch afficirten Stimmbändern verschiedene Formen von Neubildungen zur Beobachtung gelangten und welcher, soweit meine Kenntniss der einschlägigen Literatur reicht, nur zu einem von Stoerk[9]) beschriebenen Fall gewisse Analogien darbietet:

Eine 37 Jahre alte Knochenhändlerin fand sich im Juni 1866, nachdem sie bereits ein Jahr an Heiserkeit gelitten hatte, zur ärztlichen Behandlung ein. Die laryngoskopische Untersuchung ergab ausser den Zeichen eines chronischen Katarrhs einen am rechten wahren Stimmbande breit aufsitzenden, hyalinen, rothgelben Schleimpolypen, welcher bei greller Beleuchtung, namentlich Sonnenbeleuchtung, von unten her diaphan war Der Rachen der Patientin war vielleicht in Folge Gravidität in hohem Grade reizbar, so dass sie sehr leicht auf reflektorischem Wege Erbrechen bekam. Es gelang Stoerk erst nach längerer Einübung der Kranken mit seinem freien Kehlkopfmesser einzugehen, von rückwärts nach vorn gehend die Neubildung in ihrer Mitte zu

[9]) Prof. Dr. Karl Stoerk, Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase und des Rachens, pag. 402—406.

trennen und eine Hälfte derselben abzutragen. Erst 10 Tage nach der Operation kam Patientin wieder, und es zeigte sich jetzt an der Schnittfläche eine ganz kleine entzündliche Stelle. Patientin verschob die Fortsetzung der Operation und fand sich erst im November 1867 nach ihrer Entbindung wieder ein. Die laryngoskopische Untersuchung ergab jetzt das Vorhandensein eines Papilloms an der früheren Operationsstelle, dicht neben dem Rest des früheren Schleimpolypen.

Dass das viele Sprechen, wie es das Geschäft der Kranken mit sich bringt, als direkte Schädlichkeit zur Entstehung des Katarrhs beigetragen hat, ist zweifellos. Es ist aber in hohem Grade wahrscheinlich, dass die jetzt aufgetretene Papillarwucherung mit die Ursache war, dass die ganze Larynxschleimhaut von Papillom befallen wurde. Patientin bekam trotz der Operation noch zu wiederholten Malen Papillomnachschübe. Stoerk untersuchte sie in den Jahren 1868 und 1869; er fand stellenweise Papillomhaufen im Larynx.

Im Anschluss an diesen Fall möchte ich bemerken, dass ein Zusammenhang der sogenannten Papillombildung mit entzündlichen Zuständen näher liegt als bei den gestielten Polypen und dass derselbe auch recht häufig durch die klinische Beobachtung zu beweisen ist. Einen diesen Zusammenhang trefflich illustrirenden Fall, der augenblicklich noch in der Behandlung des Herrn Dr. Kafemann steht, möchte ich an dieser Stelle kurz erwähnen:

Frl. L. B., 20 Jahre alt, seit zwei Jahren häufig periodenweise heiser gewesen und zwar seit sie in einem



Geschäft als Verkäuferin fungirt, das sich einerseits durch seine Geräumigkeit, andererseits durch seine höchst unvollkommene Heizvorrichtung auszeichnet. Seit etwa vier Monaten ist die Stimme permanent hochgradig heiser, sodass Patientin den Dienst aufgeben muss.

Die Untersuchung ergiebt am linken falschen Stimmbande nahe der hintern Wand ein Papillom von der Grösse einer mittleren Erbse. Das rechte Stimmband ist entzündet, das linke gleichfalls, soweit es sichtbar und nicht durch die, auf dasselbe herüberfallende Geschwulst verdeckt ist. Nach Exstirpation des Tumors zeigt sich das linke Stimmband seiner ganzen Länge nach entzündlich geröthet, doch frei von Randexkrescenzen und papillomartigen Bildungen. Nach der Operation bessert sich die Stimme so sehr, dass Patientin wieder ihre alte Beschäftigung aufnimmt und aus der Behandlung fortbleibt.

Nach etwa 4 Wochen erscheint sie wieder ebenso heiser wie vorher. Die Untersuchung zeigt, dass zwar an der operirten Stelle kein Recidiv sich eingestellt hatte, dass dagegen am freien Rande des linken Stimmbandes in geringer Ausdehnung eine fransenartige Papillomwucherung sich entwickelt hatte.

Dieselbe musste gleichfalls mit der Zange operirt werden. Es wurde darauf eine energische Behandlung der Laryngitis bei völliger Stimmruhe vorgenommen, um weiteren Recidiven vorzubeugen. Ueber das schliessliche Resultat vermag ich an dieser Stelle nichts mitzutheilen, da Patientin sich noch in der Behandlung befindet.

Was die Cyste betrifft, so ist das Entstehen derselben zweifellos auch in einen antiologischen Zusammenhang mit dem chronischen Stimmbandkatarrh zu bringen.

Die Litteratur über Cysten des Kehlkopfes ist in den letzten Jahren eine recht ansehnliche geworden. Fischer[10]) beschreibt einen Fall von Cyste (Dermoidcyste?) am linken wahren Stimmbande bei einem 20jährigen Kantor, bei welchem katarrhalische Einflüsse wahrscheinlich gleichfalls anzunehmen sind.

Auch nach Garel's[11]) Meinung ist starker Stimmgebrauch bei der Entstehung derselben nicht unbetheiligt.

R. Ulrich[12]) (Würzburg) ist gleichfalls geneigt, Entzündung erregenden Einflüssen eine grosse antiologische Bedeutung zuzuschreiben, da er die Cysten in einer sehr ausführlichen Zusammenstellung aller bis dahin beschriebenen Fälle in bei weitem überwiegender Mehrzahl bei Männern findet, die ja grösseren Schädlichkeiten ausgesetzt seien als Frauen.

Weitere Fälle sind soweit Katarrhe der wahren Stimmbänder in Frage kommen, beschrieben worden von O. Seifert[13]) (Würzburg), Audubert,[14]) G. Hunter

---

[10]) Fischer, Wiener mediz. Wochenschrift, Nr. 18. 1887.

[11]) Garel, Frühjahrssitzung der Société française d'otologie et de laryngologie. 1887.

[12]) R. Ulrich, Würzburg, Inaugural-Dissertation, 1887, pag. 8. ff.

[13]) O. Seifert, Würzburg: „Kyste de corde vocale". Revue mens. de Laryng. 12. März 1888.

[14]) Audubert, „Kyste de la bande ventriculaire gauche," Revue de laryng. 1. April 1888.

Mackenzie,[15]) O. Chiari (Wien) loc. citat.; Thost,[16]) Bronner[17]) (Bradford).

Ich betone nochmals, dass ich an dieser Stelle nur diejenigen Autoren erwähnt habe, welche über Fälle von Cysten der Stimmbänder berichten, während ich alle andern Fälle, welche Cysten der Aryknorpel, Epiglottis und der falschen Stimmbänder betreffen, ausser Betracht lasse.

Was die kleine stecknadelkopfgrosse Hyperplasie auf dem linken Stimmbande betrifft, so entspricht dieselbe vollkommen den von Greville Macdonald bezeichneten Formen, nur dass in unserm Falle jenes das Centrum der Gefässramifikation darstellende Knötchen daselbst nicht stärker accentuirt ist. Leider kann etwas Positives über den Entstehungsmodus des Knötchens in unserm Falle nicht ausgesagt werden, da Patientin mit dem fertigen Gebilde zur Consultation kam.

Es wäre interessant zu wissen, ob bei derartigen Fällen die cirkumskripte Hyperplasie das Primäre darstellt, welche erst sekundär die Veranlassung wird für die chronische entzündliche Erweiterung einiger in ihrer Nähe befindlicher, oberflächlicher Schleimhautgefässe, oder ob die entzündlich erweiterten Gefässe das Primäre dar-

---

[15]) G. Hunter Mackenzie, Edinburgh, „Endolaryngeale Exstirpation von Tumoren des Stimmbandes." Edinburgh. Med. Journal. Juli 1888.

[16]) Thost, „Blutcyste im Kehlkopf," Deutsche medizin. Wochenschrift 1891. Nr. 20.

[17]) Adolf Bronner (Bradford): „Cystisches Fibrom des linken Stimmbandes", Vortrag in der Londoner Laryngologischen Gesellschaft am 10. October 1894.

stellen, welche durch Herbeiführung vermehrten Ernährungsmaterials die umschriebene Hyperplasie bedingt.

Ich neige sehr zu der Meinung, dass der erstere Vorgang der zutreffendere ist, indem ich mich auf die nicht zu selten zu beobachtende Thatsache stütze, dass nach sorgfältiger Exstirpation der Knötchen mit der Zange oder mittelst des Galvanokauters mit vollständiger Schonung der Gefässe und bei völliger Unterlassung jeder adstringirenden Behandlung nach längerer oder kürzerer Zeit ein vollständiges Verschwinden dieser Gefässe zu beobachten ist. Dieselbe spontane Verödung dieser beiden Gefässe hat auch in unserm Falle stattgefunden, da bei der 9 Monate später erfolgenden Besichtigung keine Spur mehr davon zu entdecken war.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, an dieser Stelle Herrn Dr. med. Kafemann für die Anregung zu dieser Arbeit und die mir dabei zu Theil gewordene freundliche Unterstützung meinen herzlichsten Dank auszusprechen.



Thesen.

1. In frischen Fällen von acutem Magen-Darm-catarrh der Kinder ist die Magenausspülung der zweckmässigste therapeutische Eingriff.
2. Die Leichenverbrennung ist der Leichenbestattung auf Kirchhöfen vorzuziehen.

Vita.

Ich, Arthur Bolte, Sohn des Oberamtmann Adolf Bolte † und seiner Frau Julie geb. Bundt bin am 24. Januar 1863 in Bergenthal bei Nordenburg (Kreis Gerdauen) geboren. Meine Schulbildung erhielt ich zunächst auf dem Königl. Gymnasium zu Insterburg, dann auf dem Königl. Wilhelms-Gymnasium zu Königsberg i. Pr., welches ich im März 1882 mit dem Zeugniss der Reife verliess, um an der Königl. Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr. Medicin zu studieren. Am 10. Juli 1884 bestand ich das Tentamen physicum, im Prüfungstermin 1887/88 die ärztliche Staatprüfung und am 14. Januar 1896 das Examen rigorosum.

Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen folgender Herren Professoren und Privatdocenten:

Albrecht, Baumgarten, Beneke, J. Caspary, R. Caspary †, Dohrn, Falkenheim, Falkson, Grünhagen, Hertwig, Jacobson †, Jaffe, Langendorff, Lossen, Merkel, Meschede, Mikulicz, Minkowski, Münster, Naunyn, Neumann, Pape, Ritthausen, Samuel, Schneider, Schönborn, Schreiber, Schwalbe, Seydel, Stetter, Vossius, v. Wittich †.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern sage ich an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank.

